

## العنف في الوسط الاستشفائي - عرض حالة ميدانية لعاملة في

### المؤسسة العمومية للصحة الجوارية القبة- الجزائر

## Violence in hospitals - Presentation of a case of a worker in the public health establishment of El-Kobba - Algeria

عمورة عواطف<sup>(1)</sup> درياس تقي<sup>(2)</sup>

(Amoura Awatef and Derias Touka)

(1) و (2) مخبر علم النفس الصحة والوقاية ونوعية الحياة، جامعة الجزائر 2.

تاريخ الإرسال: 2023 / 05 / 06. تاريخ القبول: 2023 / 07 / 27. تاريخ النشر: 2023 / 09 / 06.

ملخص:

تهدف الدراسة إلى تسليط الضوء على ظاهرة العنف في المؤسسات الصحية، حيث أشارت أرقام وزارة الصحة الجزائرية في سنة 2019، إلى تسجيل 1922 اعتداء جسدي و 27909 اعتداء لفظي وتم إحصاء 626 شكوى قضائية ضد أشخاص مارسوا العنف على الطواقم الطبية.

وهذا ما يترتب عنه ظهور تأثيرات سلبية جانبية على الصحة النفسية والذهنية والبدنية وحتى الاجتماعية للعاملين في القطاع الصحي، وفي هذا الصدد سنعرض حالة من الواقع المعاش لعاملة بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية القبة- العناصر، والتي تعرضت لضرب مبرح من طرف إحدى المريضات، مما تسبب لها في أضرار جسدية ونفسية بليغة، واستوجب حالتها ضرورة خضوعها لجلسات العلاج النفسي، وكذا ايداعها شكوى لدى الجهات القضائية.

الكلمات المفتاحية: العنف؛ الوسط الاستشفائي؛ عامل في المؤسسة الاستشفائية

### Abstract:

The study aims to shed light on the phenomenon of violence in health facilities, as indicated by the figures of the Algerian Ministry of Health in the year 2019, that 1922 physical assaults and 27909 verbal assaults were recorded, and 626 judicial complaints were recorded against people who practiced violence against medical staff.

As a result, the appearance of negative side effects on the psychological, mental, physical and even social health of workers in the health sector. Patients, which caused him serious physical and psychological damage, and his condition have required the need for psychological treatment sessions. This was followed by the filing of a complaint with the judicial

authorities.

**Keywords: violence; hospital environment; a worker in the hospital**

## 1 . مقدمة:

يعد القطاع الطبي من القطاعات الحساسة والمهمة في المجتمع، نظراً للخدمات الصحية التي يقدمها والمساهمة في الحفاظ على صحة الأفراد والمجتمعات، فهو من العناصر الرئيسية للتنمية، فكلما كان الفرد يتمتع برعاية صحية أفضل كلما ساهم في تنمية مجتمعه، لأن التنمية تتحقق من الجانبين الموارد المادية والموارد البشرية، لذلك فإن الاهتمام بتطوير وتنمية قطاع الخدمات الصحية يعد من أولويات السياسة ومتخذي القرار في أي دولة.

كما أن دراسة المشكلات التي تواجه هذا القطاع يجب الاهتمام بها في عملية التخطيط والتنمية المحلية، لأنها تؤثر بشكل مباشر في مسار الحياة اليومية للسكان، ومن أهم التحديات انتشار سلوكيات الاعتداء المتكررة على الكوادر الطبية، سواءً على مستوى المستشفيات، المراكز الصحية أو المؤسسات العمومية للصحة الجوارية، من صراخ وشم بألفاظ نابية، إلى التهديد والضرب، حيث يمكن أن يتسبب العنف في الإصابة الجسدية والنفسية للعاملين ويؤثر على صحتهم ورفاهيتهم العامة، كما أن التعرض المستمر له يؤدي إلى الإجهاد العاطفي والانقطاع عن العمل والاحتراق الوظيفي، ويؤثر العنف في الوسط الصحي على جودة الرعاية الصحية المقدمة فينحرف الاهتمام والتركيز عن المرضى إلى التركيز على السلامة الشخصية للعاملين الصحيين مما يتسبب في انخفاض مستوى الرعاية والتفاني المهني لدى العاملين في القطاع الصحي.

وعلى هذا الأساس ترى (hirigoyen) 1998 أن العنف النفسي في العمل يعد احدى أخطر أشكال العنف في العمل، لأنه سلوك يظهر وكأنه سلوك عادي إلا أنه ليس كذلك، إذ أنه في حياتنا اليومية عادة ما تحدث لنا بعض الأفعال البسيطة المنحرفة والعداثية، وتظهر في شكل سلوكيات تبدأ من أبسط مظاهر اعدم الاحترام، ولكنها سلوكيات لا نتحملها لأنها تمسنا بطريقة مباشرة لاسيما أنها لا تلق أي ردة فعل من قبل الجماعة الاجتماعية التي تظهر فيها، وهذا ما سيتحول فيما بعد شيئاً فشيئاً إلى أفعال عداثية لها آثار

خطيرة على الصحة النفسية للضحية التي عادة ما تلتزم السكوت لتعاني في صمت (عاصمي وخلفان، 2018).

وفي هذا السياق، تطرقنا في بحثنا إلى تسليط الضوء على واقع العنف في الوسط الصحي، من خلال عرض حالة لعاملة بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية القبة-العناصر، والتي تعرضت لضرب مبرح من طرف إحدى المريضات، مما تسبب لها في أضرار جسدية ونفسية بليغة، واستوجبت حالتها ضرورة خضوعها لجلسات العلاج النفسي.

## 2. مشكلة الدراسة:

ينتشر العنف على نطاق واسع في المجتمعات ونلمسه في كل القطاعات والمجالات خاصة في القطاع الصحي على مستوى المؤسسات الاستشفائية، حيث أشارت أرقام وزارة الصحة الجزائرية في سنة 2019، إلى تسجيل 1922 اعتداء جسدي و27909 اعتداء لفظي وتم إحصاء 626 شكوى قضائية ضد أشخاص مارسوا العنف على الطواقم الطبية (سليمان، 2019).

وتختلف أشكال الاعتداء من اعتداءات لفظية كالسخرية والاستهزاء والشتم إلى التهديد وصولاً للاعتداء البدني والذي يكون بالضرب والصفع على الوجه وشد الشعر، أو الاعتداء الرمزي ويظهر في صورة عدم الرضا والتأفف والاحراج (الصريرة، 2022). وهذا ما يترتب عنه ظهور تأثيرات سلبية جانبية على الصحة النفسية والذهنية والبدنية وحتى الاجتماعية للعاملين في القطاع الصحي، وهذا لا يمكن قبوله بأي حال من الأحوال، بل إن القانون يجرمه.

تتبلور مشكلة الدراسة بصورة أساسية في تسليط الضوء على الاعتداءات المتكررة على الكوادر الطبية في المؤسسات الصحية، ويدفعنا إلى طرح التساؤل التالي:

- ما مستوى الضغط النفسي المدرك لدى العاملين في القطاع الصحي نتيجة تعرضهم للعنف؟

انطلاقاً من التساؤل المطروح صيغت الفرضية التالية:

- يوجد مستوى مرتفع من الضغط النفسي المدرك لدى العاملين في القطاع الصحي نتيجة

تعرضهم للعنف في العمل.

## 1.2. أهداف الدراسة:

تتمثل أهداف الدراسة فيما يلي:

- معرفة مستوى الضغط النفسي المدرك لدى العاملين في المؤسسات الصحية نتيجة تعرضهم للعنف.

- معرفة مراحل التكفل النفسي بضحايا العنف في الوسط الصحي.

## 2.2. مصطلحات الدراسة:

### مفهوم العنف:

لغة: يعرف العنف على لسان العرب بأنه الخوف بالأمر وقلة الرفق به، وهو ضد الرفق وأعنف الشيء أي أخذه والتعنيف هو التفرغ واللوم (ابن منظور، 1968).

اصطلاحاً: العنف هو استخدام الضغط أو القوة استخداماً غير مشروع أو غير مطابق للقانون من شأنه التأثير على إرادة الفرد (اجلال حلمي، 1999).

اجرائياً: هو الأذى اللفظي والجسدي الذي تعرضت له الممرضة العاملة في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالقبة.

### مفهوم الوسط الاستشفائي:

اصطلاحاً: هي كل مؤسسة تقدم الرعاية بشكل مباشر مثل المستشفيات والمراكز الصحية والعيادات والمراكز المتخصصة، أو بشكل غير مباشر مثل المختبرات والإدارات الصحية ذات الخدمات المساندة، وذلك من خلال مجموعة من المتخصصين، تنظم في نمط معين بهدف خدمة المرضى واشباع حاجاتهم واستمرارها في تقديم خدماتها (محمد ريجان، 2003).

اجرائياً: يتمثل في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالقبة وهي عيادة متعددة الخدمات، تتكون من مجموعة متنوعة من العاملين كالأطباء والممرضين والمساعدين الطبيين والنفسانيين والفنيين والإداريين، هدفها توفير الرعاية الشاملة للمرضى وتلبية احتياجاتهم المتعددة.

### مفهوم العامل في المؤسسة الاستشفائية:

تشمل جميع طواقم العاملين في المستشفيات والمراكز الصحية والعيادات والمراكز

المتخصصة من أطباء وممرضين واداريين داخل المشفى.

## 2. 3. الأطر النظرية المفسرة لموضوع الدراسة:

من أجل تفسير موضوع دراستنا حول العنف تطرقنا إلى استعراض نظريتين، النظرية السلوكية ونظرية الضبط الاجتماعي.

### النظرية السلوكية

يرى العالم سبيلبرجر Spulberger من أوائل علماء الاجتماع الذي أرسو قواعد هذه النظرية، حيث يعتقد أن القلق من أهم الأسباب والعوامل المؤثرة في سلوكيات الأفراد المختلفة، حيث يعد القلق وفقاً لهذه النظرية اتجاهًا سلوكيًا ينشأ من الخبرات السابقة التي تعرض لها الفرد في حياته، فطبيعية الظروف البيئية والاجتماعية المحيطة بالفرد تسبب حالة القلق والتوتر النفسي، الذي يؤدي إلى قيامه بسلوكيات وميكانيزمات دفاعية تعمل على تخفيف هذا القلق في محاولة منه لتجنب الضغط النفسي الذي ينجم عن هذا التوتر والتي تتمحور في أربع أطر هي :

**1- الإثبات:** حيث يقوم الفرد بسلوكيات تثبت حالة القلق أو التوتر التي يعاني منها، والتي قد تؤدي به إلى القيام برد فعل سلبي أو غير مناسب تجاه الموقف الذي يعيشه، وبالتالي قد تؤدي به إلى استخدام العنف للوصول إلى تخفيف الضغط النفسي عليه من خلال مهاجمة الآخرين أو استخدام أسلوب الإيذاء والتخريب سواء تجاه الأشخاص أم الممتلكات.

**2- الإنكار:** وهنا يقوم الفرد بتخفيف حدة القلق والضغط النفسي التي يتعرض لها من خلال إنكار هذا القلق والتصرف بسلوكيات توحى بعدم الاهتمام أو الاكتراث.

**3- الإسقاط:** حيث يقوم الفرد بتحويل حالة القلق والتوتر الداخلية إلى الآخرين، حيث يبرئ نفسه ويكبت ما يشعر به من حالة التوتر والقلق ويلصقها بالآخرين كأسلوب للدفاع عن نفسه، وهو بذلك ينسب مشاعر القلق والميول العدوانية والعنف إلى غيره في سبيل التخلص من هذه المشاعر والميول.

**4- الهروب:** أو تجنب المواقف والظروف غير السارة أو الشاقة التي يمر بها الفرد في حياته، حيث يستخدم الفرد سلوك الهروب من المواقف لمحاولة التخفيف من حدة القلق أو الضغط

العنف في الوسط الاستشفائي: عرض حالة ميدانية لعاملة في المؤسسة العمومية. عمورة عواطف ودرياس تقي

النفسي الذي يتعرض له، ويعتقد الفرد في هذه الحالة أنه قد قام بعلاج المشكلة أو حالة التوتر التي يعاني منها إلا أن العكس صحيح فقد تزيد حدة المشكلة عند الهروب منها وعدم علاجها.

وقد أثبتت النظرية السلوكية أن سلوكيات الأفراد في المواقف الحياتية المختلفة لا تقف عند حد أو نمط معين، بل إن لكل موقف يفرض على الفرد القيام بسلوكيات مختلفة تتفاوت بين الأنماط السابقة (الصريرة، 2022).

### نظرية الإحباط:

تعد نظرية الإحباط من النظريات النفسية التي تفسر سلوك الفرد السلبي أو العنيف بناء على مشاعر الإحباط التي يتعرض لها، وصاحب هذه النظرية هو عالم النفس والاجتماع الأمريكي جون دولارد (1900-1980) John Dollard، الذي وجه الأنظار إلى أن السلوك العدواني والانحراف لدى الأفراد ينتج بالدرجة الأولى من الشعور بالإحباط، وذلك أن الفرد يحاول مواجهة المصادر والمواقف التي تسبب له الألم أو تساهم في شعوره بالفشل أو العجز، وبالتالي تسبب له الإحباط حين يجد نفسه غير قادر على تحقيق أهدافه التي يسعى إلى الوصول إليها، وأن هناك ما يقف عائقاً بينه وبين تحقيقه لهذه الأهداف، فيلجأ إلى العنف ضد الأطراف المقابلة حتى وإن لم يكن لها الدور الأساس في عملية الإحباط.

وترى النظرية أن الفرد كلما تعرض لحالات الإحباط، خاصة في مواجهة المواقف المتكررة حتى وإن كانت بسيطة، أو قليلة فإن شدة العنف تتناسب وهذه التكرارات، فتتزايد مشاعر الإحباط وتتراكم لدى الفرد بمرور الوقت، حتى تصل به في النهاية إلى مستوى مرتفع جداً يؤدي إلى الانفجار، وبالتالي ظهور سلوك العنف والعدوانية تجاه الآخرين (الصريرة، 2022).

## 2. 4. الدراسات السابقة:

نستعرض بعض الدراسات ذات الصلة بموضوع الدراسة:

دراسة (Pinar et al,2010):

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد تصور العنف اللفظي والجسدي، والعوامل ذات

الصلة التي تعاني منها الممرضات في حالة الطوارئ والتعرف إلى العنف الذي تتعرض له الممرضات التريكات العاملات في أقسام الطوارئ، وقد استخدم المنهج الوصفي المسحي، وتكونت عينة الدراسة من 255 ممرضة. ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم الاستبيان كأداة لجمع البيانات وتم تفرغها وتحليلها باستخدام برنامج التحليل الإحصائي spss، وقد توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

إن العنف اللفظي في تزايد ضد الممرضات حيث بلغت نسبته 91.4%، كما تعرضت 74.9% من الممرضات للعنف الجسدي خلال الـ 12 شهراً السابقة وقد كان أقارب المرضى الجناة الرئيسيون، يليها المرضى ومعظمهم من الذكور، أما بخصوص تأثير هذا السلوك على أفراد العينة فقد أشارت معظم الممرضات إلى الشعور بالخوف وعدم الأمان في بيئته العمل، في حين لجأت 3% من الممرضات إلى أخذ إجازة مرضية، في حين 80% لم تبلغ عن جوانب العنف التي وقعت ضدهن، وقد أظهرت الممرضات اللواتي تعرضن للعنف أنه تم الاستعانة بزملاء العمل كجماعة مرجعية للدعم المعنوي والنفسي وليس من الإدارة.

كما بينت أكثر من نصف الممرضات 65% بعدم الشعور بالأمان في أقسام الطوارئ، كما أن 89% من أفراد العينة ترى أن هناك احتمالية عالية لحصول العنف اتجاه الموظفين في أقسام الطوارئ لكونها أول المستقبلين للحالات الحساسة والتي قد تحتاج إلى عناية سريعة، ونوعية في حين وجد أن 73.7% اعتقدوا أن نمط التوظيف والبيئة المادية للطوارئ كانت جهات غير كافية لمنع العنف، وذكر معظم الممرضات 83.5% ضرورة التعرف على إدارة العنف والتعامل معه وذلك من أجل التعامل مع حالات العنف بشكل أفضل، في حين أشارت 82.2% منهن إلى عدم تلقي أي تدريب من هذا القبيل، كما بين هذه النتائج التأثير السلبي لهذه الممارسات على الصحة والسلامة والشعور بالأمن من خلال العمل (عاصمي، 2018).

#### دراسة سامر (N.samir et al ,2010):

هدفت الدراسة إلى التعرف على أشكال العنف الواقع في مكان العمل اتجاه الممرضات اللاتي يعملن في أقسام الولادة وطب النساء، وتقييم تفاعلهن ومواقفهن من ذلك. وقد أجرى الباحثون سنة 2009 دراسة وطنية شملت على 416 ممرضة تم اختيارهن

من يعملون في أقسام الولادة وطب النساء في ثمانية مستشفيات في القاعدة بمصر، وجمع الباحثون المعطيات باستخدام استبيان يملأ ذاتياً وفق سلم ليكرت، للتعرف على مدى التعرض للعنف في مكان العمل، ونمط العنف، حيث توصلت الدراسة إلى:

86.1% من الممرضات تعرضن للعنف في مكان العمل، ومثل أقارب المريض المصدر الأكبر للعنف بنسبة 38.5% كما كان العنف النفسي أكثر أشكال العنف شيوعاً 78.1%، واستخدمت 50% من الممرضات النظام الرسمي للإبلاغ عن التعنيف، واعتبرت غالبية الممرضات 87.2% أن للعنف في مكان العمل تأثير سلبياً عليهن، مع الحاجة إلى إعداد دلائل إرشادية لحماية من يعمل في مجال التمريض (عاصمي، 2018).

### دراسة اقديش فاطمة:

المعنونة بالعنف الموجه ضد مستخدمي المؤسسات الاستشفائية العمومية - دراسة ميدانية في المؤسسات الاستشفائية بولاية عين الدفلى. حيث هدفت الدراسة إلى معرفة أسباب العنف الموجه ضد مستخدمي المؤسسة الاستشفائية، وتمثلت عينة الدراسة في 50 مبحوث من مستخدمي المؤسسة الاستشفائية، واعتمدت على المنهج الوصفي، وتم استخدام الاستمارة من أجل جمع البيانات، توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- معظم المستخدمين الذين تعرضوا للعنف تحت 30 سنة.
- لإناث أكثر عرضة للعنف من الذكور بنسبة 74%.
- المرضى في المؤسسة الاستشفائية هم أكثر عرضة للعنف بنسبة 64%.
- الظروف المهنية السيئة والضغوطات تساهم بنسبة كبيرة في زيادة العنف داخل المؤسسة الاستشفائية.

من خلال عرض الدراسات السابقة الأجنبية منها والعربية وحتى المحلية، يمكن القول بأن الدراسات تؤكد وجود عنف في الوسط الصحي في كل أنحاء العالم.

### 3. الطريقة والأدوات:

#### 1.3. منهج البحث:

اعتمدنا في دراستنا على الطريقة الكلاسيكية المستعملة في معظم دراسات علم

النفس العيادي وهي دراسة حالة التي تعرف بأنها الإطار الذي ينظم ويقيم فيه الأخصائي النفسي كل المعلومات والنتائج التي يحصل عليها عن المفحوص وذلك عن طريق الملاحظة والمقابلة وتاريخ الحالة والاختبارات السيكولوجية، ويعد منهج دراسة حالة من أهم المناهج المستخدمة في عد العلوم ويؤكد بولبان روتير rotter: بأن دراسة حالة هي المجال الذي يتيح للأخصائي جمع أكبر وأدق قدر من المعلومات حتى يتمكن من اصدار حكم قيم نحو المريض (عنو، 2014).

### 2.3. أدوات الدراسة

الملاحظة العيادية: هي محادثة موجهة وجه لوجه لغرض معين، والهدف منها الكشف عن ديناميكيات السلوك، ويتوقف نجاحها على قدرة الأخصائي في بناء علاقة مشجعة مع المريض، فهي اتصال مباشر بين فردين من أجل جمع معلومات معينة (سامي، 2000). وقد تم استعمالها قصد تكوين نظرة موضوعية من جهة وكأداة لجمع المعلومات من جهة أخرى.

#### المقابلة العيادية النصف موجهة:

تعد المقابلة وسيلة من وسائل جمع البيانات في العلوم التربوية والنفسية حيث يمكن استخدامها في كثير من المجالات ويعرفها محمد حسن غانم بأنها سلسلة من الأسئلة التي يأمل في الحصول على اجابة من المفحوص (غانم، 2004).

#### مقياس ليفيستين levenstien للضغط النفسي المدرك:

وضع المقياس من طرف "ليفينستين" وآخرون (Levenstain et al) عام 1993 لقياس الضغط النفسي ويشمل المقياس 30 عبارة تتوزع وفق نوعين من البنود منها المباشرة ومنها غير المباشرة.

البنود المباشرة تمثل 22 عبارة وهي العبارات رقم (2- 3-4-5-6-8-9-10-12-14-15-16-18-19-20-22-23-24-26-28-30).

وتدل هذه العبارات على وجود مؤشرات الضغط المرتفع عندما يجيب عليها المفحوص بالقبول اتجاه الموقف، وعلى مؤشرات إدراك الضغط منخفض عندما يجيب عليها بالرفض .

البنود غير المباشرة، تشمل العبارات (25-21-17-13-11-7-1-29) وتدل على وجود مؤشر إدراك الضغط المنخفض عندما يجب عليها بالقبول.

وقد تم تكييف مقياس الضغط النفسي على البيئة الجزائرية من قبل الباحثة "حكيمية آيت حمودة" حيث قامت بترجمة مقياس الضغط النفسي سنة 2006، وطبقته في جامعة عنابة (آيت حمودة، 2005).

### 3.3. عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من حالة واحدة وهي ممرضة عاملة بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية - القبة - الجزائر، والتي تعرضت لضرب مبرح وعنف لفظي من طرف إحدى المريضات أثناء تأديتها عملها.

### 4.3. تقديم الحالة:

السيدة "م" من مواليد 1961، هي الصغرى بين اخوتها السبعة حيث لديها (3 إخوة و 4 أخوات)، تزوجت سنة 2000 زوجها من مواليد 1959، أما عن مستواها الدراسي فقد أختبرتنا السيدة "م" بأنها توقفت في مستوى الرابعة متوسط وتوجهت للتكوين في سكرتارية والتعليم الآلي، تحصلت على عمل كمساعدة لطبية أسنان سنة 1999 بعيادة متعددة الخدمات بروسيا وفي 2007 انتقلت للعمل بعيادة القبة ليومنا هذا.

### محور مجريات الحادثة:

السيدة "م" لم تتعرض لأي عنف لفظياً كان أم جسدياً رغم عملها في عيادتين مختلفتين، حتى يوم 2018/12/18 أين تعرضت للاعتداء بالضرب والشتم من طرف إحدى المريضات التي جاءت للفحص الطبي، الشجار في البداية كان بين المساعدة الطبية والمريضة، فتدخلت السيدة "م" لتوقيفهما وأخذت زميلتها مكتبها لتهدأ الاوضاع، غير أن المريضة لم تتوقف وهجمت عليها في مكتبها وكسرت نافذة المكتب ليصيب الزجاج المتطاير انف السيدة "م"، ورغم هذا لم تتوقف المريضة على الشتم والصراخ ومحاولة ضرب السيدة "م" التي كان الدم ينزف من أنفها والزجاج عالق به، لتجمع بين العنف الجسدي واللفظي غير مبالية بالألم والضرر الجسدي والنفسي الذي سببته للعامة في العيادة، ولولا تدخل أمن المؤسسة وأشخاص

من الحاضرين لتفانم الأمر أكثر مما كان عليه، وبعد هدوء الأوضاع، انتبهت السيدة "م" أن هناك قطع من الزجاج مازالت عالقة بأنفها وهو ينزف بشدة ما جعلها تتوجه للاستعجالات الطبية أين تم استخراج الزجاج الظاهر على الأنف والقيام بتخيط الجرح، ما جعل المصابة تنهار بالبكاء وتصاب بفشل ودوخة شديدة أبقته في الاستعجالات عدة ساعات بعدها انتقلت للقيام بشكوى عند السلطات المختصة.

### محور الاستجابات الانفعالية للحالة :

السيدة "م" امرأة متزوجة دون أطفال تعمل بالمؤسسة الجوارية للصحة العمومية القبة، تعيش مع زوجها حياة هادئة، كما أن حياتها العملية جيدة وعلاقتها مع زملاء العمل جيدة وكذلك المواطنين المترددين على العيادة، لم تتصور يوماً أن يحدث لها ما حدث، تقول السيدة "م": "حسيت بحقرة كبيرة خصوصاً أني كنت حابة الصلح وأنا أصلاً ما عنديش علاقة بالمشكل".

عرفت السيدة بالهدوء وحسن الخلق ولم تكن سريعة الانفعال أو مستفزة للمشاكل تقوم بعملها على أحسن وجه، لكن بعد الحادث أصبحت جد متوترة ويرتابها الخوف باستمرار، فهي تشعر بقلق وكأنها في حالة دفاع مستمر عن نفسها فهي لا تشعر بالطمأنينة والأمان، فالحادث قد أثر كثيراً في حياتها خصوصاً على مستوى العمل بحيث أصبحت تتربق دائماً الأسوأ من المرضى وأهاليهم، وتعذر عليها الفصل بين الحادثة التي وقعت لها وبين سلوك المرضى الآخرين، فكل صراخ من مريض أو سوء تفاهم يدخلها في أزمة هلع تفقدها السيطرة على سلوكها وإن كان هذا الشعور بدأ ينقص تدريجياً واسترجعت المصابة نوعاً ما الأمان والراحة النفسية.

### محور النظرة المستقبلية للحالة:

السيدة "م" لديها نظرة تخوف كبيرة من مضاعفات إصابتها خصوصاً أن أنفها يؤلمها كثيراً، كما أنها تخشى ألا تأخذ حقها من المرأة التي ضربتها، حيث تسيطر عليها الأفكار السلبية المدعمة بنماذج واقعية لحوادث وقعت في أماكن مختلفة في الوسط الاستشفائي وأصحابها لم ينصفوا في قضيتهم، وعلى ذلك فنظرها للمستقبل نظرة تشاؤمية كما أنها تشعر بالإحباط وقلق اتجاه ما وقع ان يكرر يوماً ما.

تم تطبيق مقياس الضغط المدرك للفرنستين على الحالة، وبعد تنقيط المقياس وجمع النقاط تم الحصول على النقطة الخام المقدرة بـ (86) وبعد تطبيق معادلة مؤشر الضغط تم الحصول على مؤشر إدراك الضغط لدى السيدة "م" مقدر بـ (0.63) وهو يدل على مستوى مرتفع من الضغط.

يبدو مستوى الضغط نوعاً ما مرتفعاً لدى الحالة، وهذا ما تأكده نتائج المقابلة التي أجريت معها فمن خلالها كان يظهر أن الحالة تعاني من ضغط كبير، وصعوبة في التحكم في انفعالاتها ومخاوفها بعد الحادثة.

### محور الأسرة والحياة الاجتماعية للحالة:

علاقتها بأسرتها حسنة وكذلك مع جيرانها وزملاء العمل ولها صديقات مقربات تتقاسم معهم أشياء كثيرة، فتعاملها مبني على أساس الاحترام والواجب الاجتماعي، كما أن علاقتها مع زوجها جيدة رغم فقدانها لعنصر مهم في هذه العلاقة وهو الأطفال إلا أن علاقتها مستقرة تسودها المودة والاحترام، عموماً تتميز السيدة "م" بعلاقات اجتماعية حسنة يسودها الاحترام المتبادل.

### العلاج النفسي للحالة:

تم توجيه السيدة "م" من طرف الطيبة العامة بعدما لاحظت عليها التوتر الذي أصيبت به بعد الحادث، وكذلك محاميتها في القضية الذي طلب تقرير مفصل لحالتها النفسية، كان الاستقبال ودي يسوده التعاطف والاحترام ودراسة طلب المفحوصة، وتم الاتفاق على العقد العلاج بيننا، حيث اتفقنا على طريقة العمل الذي سيكون عبر جلسات متعددة وفق برنامج محدد ومنه إلى جلسات التشخيص، معتمدين في ذلك على الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات النفسية DSM5، وقد تبينا لنا أن السيدة "م" تعاني من ضغط نفسي وقلق كبير أكدته لنا مقياس الضغط النفسي للفرنستين (Ivenstien) وآخرون، وبعد ضبط التشخيص انتقلنا إلى الجلسات العلاجية.

يستند البرنامج العلاجي في هذه الدراسة على تقنيات وفتيات العلاج السلوكي المعرفي، ويهدف البرنامج إلى تحقيق العلاج النفسي الذي يعمل على تخفيف معاناة المريض

ومساعدته على تجاوزها، وتعديل افكاره انطلاقا من التدريب على بعض هذه التقنيات.

### -المراقبة الذاتية:

وهي ملاحظة المريض وتسجيل ما يقوم به في مفكرة ونماذج تقدم من طرف المعالج وفقا لطبيعة مشكلة المريض. تساعد المراقبة الذاتية على خفض معدل تكرار السلوك الغير مرغوب فيه لدى المريض وهذا ما يعرف بالواجب المنزلي، لا يوجد معادلة جاهزة للواجب المنزلي ولكن ينبغي أن يعمل لكل مريض على حدا، ويتم القيام به بين المعالج والمريض.

### - الاسترخاء العضلي:

يستخدم أسلوب الاسترخاء عادة كأسلوب علاجي مستقل أو سهل للعلاج، إن طريقة الاسترخاء العضلي اقترحها جاكبسون عام 1983 وتشمل على أحداث التوتر والاسترخاء في مجموعات عقلية معينة على نحو متعاقب، ومساعدة المريض على التمييز بين حالة الاسترخاء وحالة التوتر (الجبوري، 2016).

### - تقنية التحصين ضد الضغوط:

تعتبر هذه الطريقة احدى طرق التعديل المعرفي السلوكي، وتستند على فكرة رئيسية مفادها أن الضغوط تحدث عندما يدرك الفرد وجود تفاوتات بين متطلبات الموقف وبين ما لديه من مصادر شخصية واجتماعية، تعمل على تزويد الفرد بالمعلومات واكتساب المهارات التي يستطيع من خلالها مواجهة المواقف الضاغطة.

وتشمل هذه الطريقة على ثلاث مراحل أساسية متداخلة وهي:

\*مرحلة التصوير العقلي أو تكوين المفاهيم.

\*مرحلة اكتساب المهارات.

\*تطبيق ما تم تعليمه.

وتم تطبيق البرنامج اعتماداً على التقنيات المذكورة، حيث كان عدد الجلسات 9 جلسات، لكن لم نطبق منها سوى 5 جلسات ملخصة في الجدول رقم 1، كون المريضة لم تواصل العلاج النفسي وفق البرنامج المضبوط بسبب ظروفها الخاصة.

الجدول (1): جلسات البرنامج العلاجي المطبق.

م.ع	اهداف الجلسة	محتوى الجلسة	التقنيات المستعملة	مدة الجلسة
الجلسة الأولى	- التعرف على المريضة - بناء علاقة إيجابية قائمة على التعاطف والاحترام. - توفير جو الطمأنينة للمريضة.	- استقبال المريضة والتعرف عليها - التعريف بدور الأخصائي النفسي	الحوار	40 دقيقة
الجلسة الثانية	- التعرف بالبرنامج المقترح. - العقد العلاجي.	- شرح مبسط للبرنامج. - التأكيد على ضرورة التعاون المتبادل. - القيام بالواجب المنزلي.	- محاضرة مبسطة - نموذج للواجب المنزلي - مقياس لفنستين	55 دقيقة
الجلسة الثالثة	- جمع المعلومات حول تاريخ الحالة. - توضيح الواجب المنزلي.	- القيام بمقابلة عيادية نصف موجهة لجمع المعلومات المتعلقة بالمريضة.	- الحوار. - المقابلة نصف موجهة.	60 دقيقة
الجلسة الرابعة	- مناقشة الواجب المنزلي. - متابعة جمع المعلومات حول الحالة. - تقديم طريقة الاسترخاء جاكسون.	- تكملة جمع المعلومات حول تاريخ الحالة. - فنية الاسترخاء.	- الإصغاء. - الملاحظة. - بطاقة لفنية الاسترخاء.	60 دقيقة
الجلسة الخامسة	- مناقشة ما تم تقديمه في الحصة الماضية. - العمل على تقديم تقنية التحصين ضد الضغوط. - مواصلة فنية الاسترخاء.	- الواجب المنزلي. - الاسترخاء. - تقنية التحصين ضد الضغوط.	- المحاضرة المبسطة. - الواجب المنزلي. - بطاقة الاسترخاء.	90 دقيقة

#### 4. النتائج:

- عرض نتيجة الفرضية التي نصت على انه يوجد مستوى مرتفع من الضغط النفسي المدرك لدى العاملين في القطاع الصحي نتيجة تعرضهم للعنف في العمل:

بعد تطبيق كل من الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس الضغط النفسي المدرك للفنستين على الحالة، كانت نتائجها تشير أن مستوى الضغط النفسي المدرك لديها مرتفع حيث بلغ مؤشر إدراك الضغط 0.63، وهذا ما يؤكد صحة الفرضية.

وقد تم توقيف البرنامج في الجلسة الخامسة كما ذكرنا سابقا، ورغم ذلك فقد سجلنا

تحسن ملحوظ على المريضة حسب ما ذكرته واصفة معاناتها وآلامها قبل الجلسات وبعدها.

## 5. مناقشة:

من خلال ما استعرضناه يتضح لنا ان مشكلة العنف بالمؤسسات الاستشفائية ظاهرة قائمة وموجودة وخطيرة تستلزم لاستئصال والعلاج، لأنها تؤثر سلباً سوءاً على العاملين أو على مرتادي المؤسسات الاستشفائية من مرضى ومرافقين، ومتوافقة مع العديد من الدراسات السابقة، والنساء العاملات هن أكثر عرضة للتعنيف من الرجال، مثلما أظهرت دراسة (Pinar et al, 2010) إن العنف اللفظي في تزايد ضد الممرضات حيث بلغت نسبته 91.4%، كما تعرضت 74.9%، من الممرضات للعنف الجسدي.

## 6. خاتمة:

العنف في الوسط الصحي هو مشكلة خطيرة تواجهها العديد من الدول حول العالم عموماً والجزائر خصوصاً، يتعرض فيها العاملون في القطاع الصحي، كالأطباء والممرضات والعاملين في المستشفيات والمراكز الصحية، لأعمال العنف والاعتداءات الجسدية واللفظية والتهديدات، وللحد من هذه الظاهرة تقترح بعض التوصيات:

- التوعية والتثقيف: يجب تعزيز التوعية بأهمية احترام العاملين الصحيين والتعامل معهم بلطف واحترام، حيث يمكن تنظيم حملات تثقيفية للمرضى والزوار للتعريف بحقوق وواجبات العاملين الصحيين وتأثير العنف على جودة الرعاية الصحية.
- تحسين الأمان والبيئة العملية: يجب توفير بيئة عمل آمنة للعاملين الصحيين، وذلك عبر توفير إجراءات أمنية ملائمة مثل نظام مراقبة، وتحسين الإضاءة والتهوية، وتأمين الأماكن الحساسة.
- بروتوكولات السلامة: يجب وضع بروتوكولات صارمة للسلامة في المنشآت الصحية، وتوفير تدريبات للعاملين الصحيين حول كيفية التعامل مع حالات العنف وتصرفات المرضى العدوانية بطريقة فعالة وآمنة.

- دعم العاملين الصحيين: يجب تقديم الدعم النفسي والاجتماعي للعاملين الصحيين الذين يتعرضون للعنف وتنظيم ورشات تدريبية لإدارة التوتر والتعامل مع حالات العنف.

- التعاون بين الجهات المعنية: يجب أن تتعاون الحكومات والمؤسسات الصحية والجهات الرقابية لتبادل المعلومات وتنسيق الجهود لمكافحة العنف في الوسط الصحي، وتوفير الدعم والحماية اللازمة للعاملين الصحيين.

- تشريعات صارمة: يجب وضع تشريعات قوية وفعالة تحمي العاملين الصحيين من العنف، وتعاقب المرتكبين وتطبق عقوبات رادعة عند حدوث الاعتداءات.

- البحث والدراسات: يجب أن يتم تنفيذ المزيد من الدراسات والبحوث لفهم أسباب العنف في الوسط الصحي وتأثيراته، وبناء استراتيجيات فعالة للوقاية منه والتصدي له.

وعليه يجب أن يكون هناك التزام قوي من جميع الأطراف المعنية للحد من العنف في الوسط الصحي وخلق بيئة عمل آمنة ومحترمة للعاملين الصحيين وتعزيز جودة الرعاية الصحية.

## 7. المراجع:

1. ابن منظور. (1968) لسان العرب، دار صادر، المجلد التاسع، ص 57.
2. اجلال اسماعيل حلمي. (1999) العنف الاسري، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، ص 9.
3. الجبوري علي محمود كاظم. (2016) تعديل السلوك، الطبعة الاولى، دار المنهجية للنشر والتوزيع، الأردن، ص220.
4. الصرايرة هنادي والمجالي قبلان. (2022) العوامل المؤدية للاعتداء على الكوادر الطبية في القطاع الحكومي في المجتمع الأردني واليات الحد منها من وجهة نظر المراجعين والمرافقين - محافظة الكرك نموذجاً-، المجلة العربية للنشر العلمي، ص 107، 110، 111.
5. آيت حمودة حكيمة. (2006) دور سمات الشخصية واستراتيجيات المواجهة في تعديل العلاقة بين الضغوط النفسية والصحة الجسدية والنفسية، دراسة ميدانية بمدينة عنابة "رسالة دكتوراه منشورة في علم النفس العيادي جامعة الجزائر.
6. سليمان وهيبه. (2019) عنف المستشفيات العمومية.. نقص الامكانيات والخدمات أم غياب حوار؟ جريدة الشروق.

7. عاصمي نبيلة وخلفان رشيد (2018) حوصلة الدراسات حول العنف النفسي في العمل بالقطاع الصحي، مجلة مجتمع تربية عمل، جامعة تيزي وزو الجزائر، ص 232، 233، 235.
8. عنو عزيزة (2017) محاضرات في الفحص العيادي، دار الخلدونية، الجزائر، ص 92.
9. غانم محمد حسن. (2004) مناهج البحث في علم النفس، المكتبة المصرية للطباعة والنشر والتوزيع، مصر، ص 175.
10. محمد حسن ربحان. (2003) تقييم الأداء في المنظمات الصحية للتأكد على جودة الصحة، المؤتمر العربي الثاني، الاتجاهات الخدمية في ادارة المنظمات للتنمية، مصر، ص 83.
11. ملحم سامي محمد. (2000) مناهج التربية وعلم النفس، الطبعة الأولى، دار الميسرة، الأردن، ص 247.